

## AUTOCERTIFICAZIONE

(dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà - artt. 46 e 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Da allegare obbligatoriamente alla richiesta di congedo straordinario biennale per assistenza soggetto con handicap in situazione di gravità.

Io sottoscritt[ ] [ ] nat[ ] il[ ] a  
[ ] Prov. [ ] residente in  
[ ], in servizio presso codesta Istituzione  
scolastica in qualità di [ ], con rapporto di lavoro a Tempo:  
[ ]

Con riferimento alla richiesta di usufruire del congedo biennale retribuito di cui all'art. 42, c. 5, D. Lgs n. 151/2001, come modificato da sentenze Corte Costituzionale n. 233/08.06.2005 e n. 19/26.01.2009, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA

- che l'ASL di [ ], nella seduta del [ ], ha riconosciuto la gravità dell'handicap, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, di:

Cognome e nome [ ] Grado di parentela [ ]  
(se figlio in caso di adozione/affidamento, indicare la data del provvedimento) [ ] Data [ ] e luogo di nascita [ ]  
C.F. [ ] Residente in [ ]  
, come risulta dalla certificazione che si allega.

- Di prestare assistenza continuativa ed esclusiva alla persona sopra indicata;
- Che la persona per la quale viene richiesto il congedo non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati;
- Che nessun altro familiare beneficia del congedo per lo stesso soggetto portatore di handicap;
- Di essere convivente con il soggetto portatore dell'handicap all'indirizzo sopra indicato;
- Di voler fruire del congedo secondo le seguenti modalità:

|                                     |                |             |
|-------------------------------------|----------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Intero     | dal [ ] al [ ] | per gg. [ ] |
| <input type="checkbox"/> Frazionato | dal [ ] al [ ] | per gg. [ ] |
|                                     | dal [ ] al [ ] | per gg. [ ] |
|                                     | dal [ ] al [ ] | per gg. [ ] |

- Di impegnarsi a comunicare immediatamente eventuali variazioni relative a quanto comunicato/autocertificato con la presente dichiarazione, consapevole che le amministrazioni possono effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data [ ]

Firma [ ]